

ТРЕВОГА И АКТИВНОСТЬ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Сергеенко Н.И., Винников А.В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

УЗ «Витебская клиническая больница скорой медицинской помощи»

В предоперационный период для больных характерно психоэмоциональное напряжение, проявляющееся тревогой и вегетативными коррелятами разной интенсивности [4]. Шаблонный подход к седативной премедикации может быть результатом различных осложнений на этапах анестезиологического пособия [5].

Целью нашего исследования являлось изучение зависимости уровня тревоги от функционального состояния вегетативной нервной системы (ВНС), возраста и соматической тяжести у больных в предоперационный период.

Материалы и методы. Работа выполнена при обследовании 91 больного хирургического профиля в возрасте от 19 до 70 лет, оперированных в плановом порядке. Для определения уровня тревоги на предстоящую операцию за сутки использовали модифицированный [1]. Миннесотский анкетный тест (ММРП), позволяющий графически или в цифровом выражении отобразить эмоциональный характер и

уровень тревоги пациента. Кроме того, за сутки до операции изучали функциональное состояние (ВНС) путем определения вегетативной направленности (ВИ – вегетативный индекс), вегетативной реактивности и вегетативного обеспечения деятельности (QVm – индекс минутного объема крови). Методика основана на функционально-динамическом подходе, обоснованной концепцией о системе кровообращения как фактора адаптационной деятельности организма [6]. ВИ с положительным знаком – преобладание симпатотонии, с отрицательным – преобладание парасимпатотонии. В норме и покое ВИ равен 5-7 [5], QVm – около 1,0 [3]. По сочетанию показателей ВИ и QVm всех больных разделили на четыре группы: 1-ая – преобладание симпатотонии на высоком функциональном уровне (ВИ +, QVm > 1,0); 2-ая – преобладание симпатотонии на низком функциональном уровне (ВИ +, QVm < 1,0); 3-ая – преобладание парасимпатотонии на высоком функциональном уровне (ВИ -, QVm > 1,0); 4-ая - преобладание парасимпатотонии на низком функциональном уровне (ВИ -, QVm < 1,0). По классификации В.А. Гологорского (1982) в зависимости от тяжести соматического состояния больных разделили на три категории физического состояния. Определяли, какой тип эмоциональной реакции с присущим ему уровнем тревоги соответствует каждой группе. Учитывали возраст и категорию физического состояния. Полученные результаты обработаны статистически.

Результаты и обсуждение. К I группе – преобладание симпатотонии на высоком функциональном уровне – относились пациенты молодого возраста с I категорией физического состояния (см. табл.) с клиническими признаками фиксированной тревоги и ограничительного поведения. В профиле MMPI наблюдали пик на 7-ой клинической шкале, что подтверждало наличие фиксированной тревоги и ограничительного поведения [1].

Таблица - Показатели функционального состояния ВНС в зависимости от возраста и категории физического состояния

Группы	Варианты ВНС	ВИ	QVm	Возраст	Категории физ. состояния
I, n=19	ВИ+QVm>1,0	20,05±2,44	1,58±0,14	29,1	I
II, n=17	ВИ+QVm<1,0	9,00±1,82*	0,92±0,04*	57,9	II - III
III, n=29	ВИ-QVm>1,0	-18,58±2,57*	1,24±0,06	44,3	II
IV, n=26	ВИ-QVm<1,0	-21,73±3,79*	0,81±0,04*	65,3	III

Примечание: * - достоверность показателей по сравнению с первой группой, где $P < 0,05$.

Ко II группе относились больные пожилого возраста и 2-3 категории физического состояния. Клиническая картина поведения характеризовалась признаками анозогнозии (отрицание тревоги). Анозогнозию подтверждал и профиль ММРІ, где наблюдали менее выраженную тревогу по сравнению с первой группой.

Для больных III группы были характерны средний возраст, 2-ая категория физического состояния и три типа эмоционального поведения: тревожная депрессия, ипохондрическая депрессия, и паранойяльная реакция.

Необходимо отметить, что графически и в цифровом выражении по результатам ММРІ уровень тревоги у пациентов данной группы благодаря интрапсихической адаптации [2] был ниже по сравнению с уровнем в 1-ой группе и выше, чем во 2-ой.

К IV группе относились больные пожилого и старческого возраста 3-ей категории физического состояния с клиническими признаками апатической депрессии. При сравнении усредненных профилей ММРІ всех групп, самый низкий наблюдали у больных 4-ой группы, что подчеркивало наименее выраженный уровень тревоги [1].

Выводы

1. В предоперационный период в результате интрапсихической адаптации формируются различные эмоциональные реакции с разным уровнем тревоги.

2. Каждому уровню тревоги соответствуют определенные показатели функционального состояния ВНС, зависящее, в свою очередь, от возраста и степени соматической тяжести.

3. Наиболее выраженная тревога в предоперационный период наблюдается у пациентов с преобладанием симпатотонии на высоком функциональном уровне. Самый низкий уровень тревоги отмечен у больных с преобладанием парасимпатотонии на низком функциональном уровне.

Литература:

1. Березин, Ф. Б. Методика многостороннего обследования личности / Ф. Б. Березин, М. П. Мирошникова, Р. В. Рожанец. – М.: Медицина, 1976. – 176 с.
2. Березин, Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека / Ф. Б. Березин. – Л.: Наука, 1988. – 259 с.
3. Вейн, А. М. Вегетососудистая дистония / А. М. Вейн, А. Д. Соловьева, О. А. Колосова. – М.: Медицина, 1981. – 318 с.
4. Гологорский, В. А. Оценка функционального состояния различных систем организма больного перед операцией. Подготовка больного к анестезии и операции / В. А. Гологорский // Справочник по анестезиологии и реаниматологии / под ред. А. А. Бунятяна. – М.: Медицина, 1982. – С.129-140
5. Осипова, Н. А. Оценка эффекта наркотических, анальгетических и психотропных средств в клинической анестезиологии / Н. А. Осипова. – Л.:

Медицина, 1988. – 253 с.

6. Парин, В. В. Некоторые аспекты изучения процессов регуляции висцеральных систем организма человека / В. В. Парин, Р. М. Баевский // Клиническая медицина. – 1970. – №8. – С.26-29.